

由醫療機構發出的患病證明必須包括以下資料：

(醫療機構信箋)

醫療機構名稱

地址及電話

患病證明

茲證明以下人士的患病狀況：

姓名：陳大文

澳門居民身份證編號：1234567(8)

疾病名稱：肺癌

治療方式：手術 [治療時段：]

化療 [治療時段：]

放射性治療 [治療時段：]

患病時段：2023年2月10日至2023年10月28日

患病情況：

須與申請人澳門居民身份證資料一致，如未能顯示一致，須提供可證明兩者為同一人的其他證明文件

須詳細說明所患疾病的嚴重程度，對申請人身體及日常生活的負面影響，例如：生活無法自理、需要跟蹤治療

特此證明

機構蓋章：機構蓋章

醫生職稱：主任醫生

醫生姓名：李四

醫生簽名：李四

簽署日期：2024年4月1日

文件須於“患病時段”後發出